

ВІДГУК
офіційного опонента
Аветікова Давида Соломоновича
на дисертацію
КРАВЧУКА ПАВЛА ОЛЕКСАНДРОВИЧА
«КЛІНІКО-МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ
КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМИ
ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ НА ФОНІ ХРОНІЧНОЇ
АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ»,

подану до захисту в спеціалізовану вчену раду Д 61.051.08 у Державному
вищому навчальному закладі «Ужгородський національний університет»,
Міністерства освіти і науки України
на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

Актуальність обраної теми. В консолідації перелому кісток будь якої локалізації важливу роль відіграє репозиція та фіксація їх фрагментів, що в кінцевому результаті відображається на якісних властивостях ротової рідини та стані тканин порожнини рота. Для лікування переломів нижньої щелепи застосовується безліч методик, але кожна із них має не тільки окремі переваги а і безліч недоліків. Нажаль, на даний час ми не маємо можливості їх повного запобігання і усунення, особливо тих, що пов'язані з додатковим пошкодженням ясеневого краю назубними шинами та погіршенням гігієнічного стану порожнини рота.

Тому, однією з головних вимог стосовно створення оптимальних умов для загоєння переломів щелеп є забезпечення гарних гігієнічних умов, що дозволяє в значній мірі зменшити рівень мікробної контамінації слизової оболонки ротової рідини, зубних нашарувань і безпосередньо ясеневого краю, який травмується шинами та лігатурами. Поширеною методикою лікування переломів нижньої щелепи залишається використання індивідуальних гнутих назубних металевих шин, які дозволяють жорстко і надійно зафіксувати фрагменти травмованої кістки.

З огляду на це, в хірургічній стоматології продовжується інтенсивний пошук і розробка найбільш оригінальних конструкцій та застосування оптимальних варіантів шинування зубних рядів. Це дозволяє зменшити вплив несприятливих чинників обумовлених чи спровокованих іммобілізацією щелепних кісток, що сприяє створенню необхідних умов для формування кісткової мозолі у лінії перелому. Одним із таких варіантів являється методика запропонована та впроваджена автором даної наукової роботи, що і обумовлює її актуальність.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота є фрагментом науково-дослідницької теми «Розробка методів комплексного лікування хворих патологічними процесами щелепно-лицевої ділянки різної

етіології з урахуванням індивідуальних особливостей», яка виконується на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова. Номер державної реєстрації 0114U000020. Дисертант є виконавцем окремого фрагменту, що висвітлює проблему діагностики та профілактику запальних ускладнень при лікуванні переломів нижньої щелепи.

Ступінь обґрунтованості наукових положень. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та практичних рекомендацій базується на результатах динамічного спостереження за 141 хворим з неускладненим переломом нижньої щелепи віком від 18 до 50 років. Для порівняльної оцінки ефективності лікування, що проводилось в залежності від застосування різних назубних металевих конструкцій, хворих розподілено на дві групи: порівняння із 70 осіб і основної, яка включала 71 пацієнта.

Для вирішення поставлених завдань було застосовано загальноклінічні, рентгенологічні та спеціальні методи обстеження. Особлива увага приділена оцінці стану гігієни порожнини рота, вивченню кількісних і якісних мікробіологічних характеристик зубного нальоту та визначенню ступеня вираженості мікроциркуляторних порушень в тканинах пародонта.

Оцінка результатів комплексного лікування і співставлення його ефективності в групах порівняння дозволили встановити переваги авторської методики, що і лягло в основу трактування основних наукових положень, висновків і практичних рекомендацій.

Достовірність і новизна наукових положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації, в опублікованих працях. Отримав подальший розвиток напрямок пов'язаних з урахуванням результатів показників фотоплатизмографії для об'єктивної оцінки наявності патогноманітичних ознак мікроциркуляторних порушень, як складового компонента запальних проявів в тканинах пародонта при переломах нижньої щелепи.

Вперше вивчено вплив назубних індивідуальних гнутих шин з нанесеним на них покриттям на ступінь відкладення назубних нашарувань, а відповідно і на гігієнічний стан порожнини рота.

Вперше представлено результати аналізу кореляційних зв'язків між якісними і кількісними показниками мікробіологічних досліджень зубного нальоту при переломах нижньої щелепи в порівняльному аспекті. Встановлено, що в групі хворих, у яких застосовували лікувально-профілактичний комплекс за присутності дексаметоксину прослідковуються значні відмінності в силі їх взаємодії.

Вперше доведено, що у хворих з переломами нижньої щелепи вираженість порушень гігієнічного стану порожнини рота і ступінь мікробної контамінації в значній мірі залежить від виду назубних шин, що безумовно впливає на репаративну регенерацію в ділянці лінії перелому. На підставі цих даних автором констатовано, що розроблений і впроваджений лікувально-профілактичний гігієнічний комплекс дозволяє значно покращити рівень гігієни порожнини рота, зменшити її забрудненість мікроорганізмами та

відновити до фізіологічного рівня швидкість кровотоку та кровонаповнення судинного русла в ділянці перелому.

Практичне значення результатів дослідження. Проведені клініко-лабораторні дослідження та узагальнення цифрових результатів показників, які засвідчують гігієнічний стан порожнини рота і вираженість мікроциркуляторних порушень дозволяють рекомендувати до широкого використання нового авторського способу, спрямованого на підвищення результативності по догляду за порожниною рота пацієнтів з переломами нижньої щелепи. Це дозволяє, в переважній більшості випадків, запобіганню виникнення і прогресування запальних явищ в тканинах пародонта після біщелепного шинування.

Завдяки наявності на назубних шинувальних конструкціях антибактеріального лакового покриття вдається знівелювати прояви збиткового нашарування нальоту на шинах і зубних відкладень та зменшити мікробне забруднення порожнини рота. Це розширює можливості до більш інтенсивного впровадження запропонованого методологічного підходу, що враховується при лікуванні пацієнтів з переломами нижньої щелепи.

Застосування фотоплатизмографії для встановлення стану мікроциркуляторних порушень в тканинах пародонта розширює можливості до більш інтенсивного впровадження даного методу у складі комплексних заходів, що застосовуються при лікуванні пацієнтів з переломами нижньої щелепи як в діагностичному, так і в прогностичному плані.

Результати наведених досліджень впроваджені в клінічну практику, а також використовуються при проведенні начального процесу на профільних кафедрах медичних ВУЗів України.

Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому та ідентичності змісту автореферату. Дисертація викладена на 175 сторінках принтерного тексту і складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів, об'єктів і методів дослідження, 3-х розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури. Список літератури містить 267 джерел, із них 45 – латиницею. Роботу проілюстровано 26 таблицями, 15 рисунками, 3 додатками.

Автореферат відповідає змісту дисертації і оформлений згідно вимог МОН України.

За матеріалами дисертації опубліковано 22 наукових праці, з яких 12 статей, зокрема 9 – у наукових фахових виданнях, затверджених ДАК МОН України, 5 статей в науко-метричних виданнях, в тому числі 1 стаття в міжнародному виданні, індексованому в Scopus, 7 тез в збірниках матеріалів конференцій, 3 патенти на корисну модель.

ОЦІНКА ЗМІСТУ ДИСЕРТАЦІЇ

Вступ. Цей розділ написано у достатньо вичерпному співвідношенні, необхідному для розкриття та обґрунтування теми і змісту дисертації. Побудований за традиційною схемою: актуальність теми, зв'язок з науковими програмами, планами і темами, мета і задачі дослідження, об'єкт, предмет і

методи дослідження, наукова новизна і практична значимість отриманих результатів, апробація та публікації результатів дослідження.

Розділ написаний чітко, послідовно, переконливо. Матеріали дисертації мають наукову новизну, пріоритетність, результати досліджень становлять значне клініко-практичне значення.

Зауваження до розділу:

1. Обсяг «Актуальності» у «Вступі» занадто розширений.
2. Бажано в більшому обсязі висвітлювати роботи українських вчених.

РОЗДІЛ 1

АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ДЖЕРЕЛ НАУКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ З ПРОБЛЕМ ТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Вміщує 7 підрозділів в яких представлено статистичні дані, по травматизму в тому числі і стосовно соціально - мало адаптованого прошарку населення. Значна увага приділена обговоренню діагностичних питань і основних методів лікування хворих з переломом нижньої щелепи. Приводяться позитивні і негативні наслідки, які виникають у зв'язку із застосуванням зубо-ясеневих шин. Звертається увага на характерних типових клінічних ознаках запальних явищ в тканинах пародонта, які супроводжують перебіг загоєння переломів щелепних кісток.

Значну увагу приділено висвітленню ролі мікробіоценозу ротової порожнини і гігієнічних заходів, як важливої складової комплексного лікування пацієнтів даної категорії. В кінцевому результаті підводиться підсумок і робиться обґрунтування стосовно необхідності проведення наукових досліджень в даному напрямку.

Зауваження до розділу:

1. В окремих місцях у дужках зазначено занадто велику кількість авторів;
2. В резюме, наведених після підрозділів розділу «Огляд літератури» необхідно було б навести особистий підсумований погляд на зміст викладений в них, без посилання на наукові роботи.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У розділі чітко наведена програма дослідження, наведені основні його етапи, об'єкти і предмет. Детально описані застосовані методи, підкреслена їх адекватність поставленим завданням, вказана інформаційна база та обсяг досліджень.

Представлено загально-клінічну характеристику груп хворих, їх розподіл за статтю і віком. Крім того, для реалізації поставлених завдань всіх пацієнтів було розподілено на дві групи, що дало змогу оцінити ефективність лікувальних заходів при порівнянні отриманих кінцевих результатів в залежності від виду назубних конструкцій, які застосовувалися.

Клінічні методи досліджень представлені в стандартному варіанті обсяг яких, як правило, використовується на стоматологічному прийомі з

поглибленим описом конкретної ситуації. Вказано на загальні та місцеві лікувальні заходи, які застосовувались у всіх хворих, наведено відомості про методи статистичної обробки, використані для узагальнення отриманих результатів. Розділ добре ілюстрований, використані сучасні методи дослідження.

Зауваження до розділу:

1. Не зовсім вичерпними за змістом і інформативністю являються підписи під рисунками 2.1; 2.2; 3.1; 3.3, 3.4.
2. Не слід було б настільки детально описувати методики в розділі 2, що застосовувались для оцінки стоматологічного статусу і пунктату стосовно мікробіологічних досліджень, а достатньо зробити посилання на літературні джерела де вони висвітлені.

РОЗДІЛ 3

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТПНЦ ПРИ ВИКОРИСТАННІ АВТОРСЬКОЇ ТА КЛАСИЧНОЇ МЕТОДИК

Складається з 4 підрозділів.

Для визначення ефективності лікування пацієнтів із переломами нижньої щелепи при використанні шин із антибактеріальним покриттям проведено узагальнення результатів дослідження гігієнічного стану порожнини рота у пацієнтів з переломами нижньої щелепи за умов використання назубних шин Тігерштедта з зачіпними петлями і міжщелеповими гумовими тягами в двох групах порівняння, що складались із 70 і 71 особи.

Визначення характеру больових відчуттів проведених відповідно візуально аналогової шкали та больової шкали дозволило встановити, що ці показники в групі порівняння були значно меншими, ніж в основній, протягом всього періоду спостереження.

Наведена клінічна картина, що супроводжує прояви переломів нижньої щелепи і які супроводжуються кровотокою із лінії фрактури, порушенням прикусу. Вказані результати бензединової проби, яка засвідчила зменшення ступеню кровоточивості в основній групі. Особлива увага приділена описовій, узагальнюючій характеристиці безпосередньому вигляду ясеневого краю.

На підставі узагальнення результатів рентгенологічного дослідження на час госпіталізації в групі порівняння встановлено превалювання хворих зі зміщенням відламків з незначною перевагою їх двобічної локалізації. В останній групі також встановлено більшу кількість хворих з переломами, що супроводжувалися зміщенням кісткових фрагментів при однаковій частоті їх за типом.

Як засвічує дисертант, після контрольного рентгенологічного дослідження проведеного на третю добу у всіх пацієнтів відмічалось задовільне співвідношення уламків, що не потребувало корекції по репозиції та фіксації. Представлено і рентгенологічну картину змін в кістковій тканині нижньої щелепи, які в основному стосуються коміркового паростка. Вказано також на те, що при приєднанні запального процесу розширювалась лінія

перелому, з'являлась розмитість її контурів і це мало місце у трьох пацієнтів.

Дослідження показників, що засвідчують гігієнічний стан порожнини рота (Індекси Федорова-Володкіни; Гріна-Вермільона; РНР; Сільнес-Лое; РМА) встановили його задовільність в обох групах. По завершенню лікування у 82,7% осіб групи порівняння стан гігієни був не задовільний, в той час як в основній групі така ситуація прослідковувалася лише в 13,0% спостережень.

Зауваження до розділу:

1. Дослідження стану гігієни порожнини рота та стану тканин пародонта доцільніше наводити перед рентгенологічним дослідженням.
2. В кінці підрозділу 3.3. бажано надати невеликий висновок.
3. На під усіма таблицями є примітки.
4. Зустрічаються поодинокі граматичні помилки.
5. В кінці розділу бажано надати узагальнюючий висновок, які би підкреслював доцільність створення мікробіологічної та лабораторної доказової бази.

РОЗДІЛ 4

МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ШИНУВАЛЬНИХ КОНСТРУКЦІЙ ІЗ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИМ ПОКРИТТЯМ

Складається з 4 підрозділів.

Результати проведених мікробіологічних досліджень дозволили встановити, що в порожнини рота превалюють корінобактерії і лактобацили, які в великій кількості виділяються у пацієнтів при первинному обстеженні. В обох групах спостереження на початку лікування з однаковою частотою в біотопах переважали також стафілококи і стрептококи.

При повторному обстеженні пацієнтів основної групи на 28 добу було виділено 156 штамів, а в групі порівняння 563 з переважанням асоціацій мікроорганізмів. Прослідковувалося підвищення кількості грам негативних форм і дріжджеподібних грибків, яких не було виявлено при первинному дослідженні.

Досліджено, що кількість бактерій в зубному нальоті у пацієнтів з переломами щелеп при первинному обстеженні в обох групах була майже однакова і знаходилась переважно в діапазоні $1 \cdot 10^{10}$ - $1 \cdot 10^{11}$ КУО/ мл.

Встановлено, що у пацієнтів основної групи на 28 добу від початку лікування відмічалось зменшення кількості мікроорганізмів в зубному нальоті при співставленні з групою порівняння. Це вказувало на те, що за умов наявності шинувальних конструкцій значно підвищується забрудненість зубного нальоту як коковою мікрофлорою так і грибами роду *Candida*.

При вивченні антимікробних властивостей декаметоксину, мірамістину та хлоргексидину відносно музейних штамів і культур виділених за клінічних умов встановлено високу чутливість їх до цих препаратів. Загалом, декаметоксин чинить високу фунгіцидну активність і стосовно грам позитивних мікроорганізмів. Аналіз даних стосовно

антибіотикочутливості 37 штамів стафілококів, виділених у пацієнтів засвідчив високу протимікробну активність всіх протестованих препаратів. При цьому, у стафілококів не виявлено перехресної стійкості до декаметоксину, мірамістину та хлоргексидину.

Зауваження до розділу:

1. Початок розділу має загальновідому інформацію, яку доцільно перенести у розділ 2.
2. В кінці підрозділів рекомендуємо надати або розширити проміжний висновок щодо цінності та перспективності проведення такого власного дослідження.
3. При перенесенні таблиць на іншу сторінку бажано починати з словосполучення «продовження таблиці».
4. Бажано дещо розширити кінцевий узагальнюючий висновок.

РОЗДІЛ 5

ХАРАКТЕРИСТИКА ДАНИХ БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА СТАНУ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ПРОЦЕСІВ ЗА УМОВ ВИКОРИСТАННЯ СТАНДАРТНИХ ШИН ТА З АНТИБАКТЕРІАЛЬНИМ ПОКРИТТЯМ У ПОРІВНЯЛЬНОМУ АСПЕКТІ

Складається з 2 підрозділів.

Результати вивчення показників наведених в гемограмах засвідчили факт відсутності змін в червоному і білому паростках крові протягом всього періоду спостереження при не ускладненому перебізі травматичного процесу. Виключення склали хворі у яких виникли ускладнення у вигляді гострого запалення, що супроводжувалось зміщенням лейкоцитарної формули вліво.

Порівняльний аналіз біохімічних показників периферійної крові в обох групах пацієнтів на час госпіталізації не виявив між ними суттєвих розбіжностей. При цьому встановлено, що показники АлАТ і АсАТ були збільшеними у 6,4 і 3,4 рази, відповідно. Рівень гамма- глутамилтрансферази підвищувався в 3,3 рази у чоловіків і у 3,9 рази у жінок, а вміст загального холестерину був знижений в 1,2 рази. Кількість загального білірубину збільшувалася в 2,4 рази, при чому прямого у 2,3, а не прямого в 2,6 рази. Середні показники загального білка, рівня сечовини та креатиніну були трохи менші від гранично допустимих. Такі відчутні зміни біохімічних констант дисертант пов'язує з тривалим вживанням хворими алкогольних напоїв, не враховуючи при цьому вірогідності впливу на їх вміст і травматичного пошкодження.

Застосування фотоплатизмографії дало змогу встановити ступінь вираженості мікроциркуляторних і гемодинамічних порушень в яснах при переломах нижньої щелепи. У даної категорії хворих зафіксовано збільшення амплітуди пульсової хвилі та змін характерних параметрів фотоплатизмограми, зокрема часу анакоти, швидкого і повільного кровонаповнення регіональних судин, що свідчило про наявність запального компонента в цій ділянці.

Співставлення цих показників на 28 добу між основною групою у якій застосовувались шини з антисептичним покриттям і групою порівняння де застосовувалися звичайні шини Тігерштедта виявило, що в групі порівняння інтенсивність кровонаповнення в ділянці ясен значно підвищена, ніж у основній групі. На це вказувало збільшення фотоплетизмографічного індексу, проте швидкість кровообігу була ослабленою через збільшення терміну швидкого кровонаповнення. При цьому, висота першого позитивного зубця диференційної фотоплетизмограми зменшувалася при підвищенні тону судин. Це є ознаками покращення кровообігу за усіма показниками і вказує на меншу вираженість запального компонента в яснах у хворих де застосовувалися назубні шини з покриттям, підтверджуючи їх переваги перед звичайними традиційними.

Зауваження до розділу:

1. Підпис до рис. 5.1. необхідно уточнити з посиланням на графік.
2. В кінці розділу узагальнюючий висновок містить елементи обговорення.

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

У розділі стисло викладено отримані автором результати: аналітично розглядані отримані дані, висловлені особисті погляди на питання, що вивчалися. Загалом розділ написаний логічно, матеріал викладений послідовно, з наведенням вагомих аргументів. Наукові дослідження викладені у повному обсязі.

У вивірених послідовності висвітлені результати реалізації роботи, проведеної дисертантом. Представлено порівняльні узагальнення в клінічних групах спостереження пацієнтів, що лягло в основу визначення кінцевої оцінки результативності лікувально-профілактичних заходів в залежності від виду назубних конструкцій, що застосовувались для біщелепної імобілізації.

Наведено підсумки, що стосуються характеристик загально клінічних і спеціальних методів дослідження. Їх співставлення підтверджує високу ефективність запропонованої авторської методики лікування переломів нижньої щелепи за допомогою запропонованих технологічних заходів.

Зауважень до розділу немає.

Висновки та практичні рекомендації відповідають основному змісту дисертаційної роботи, меті, поставленим завданням і отриманим результатам.

Варто відмітити, що всі зауваження до роботи носять більш дискусійний, ніж принциповий характер і не знижують загального позитивного враження від проведеної роботи.

У порядку дискусії пропоную дисертанту надати пояснення з наступних питань:

1. Як різнилися показники, що застосовувалися для встановлення гігієнічного стану порожнини рота у осіб, які зловживають алкоголем і тютюнопалінням?

2. Чому Вами не проводилось вивчення біохімічних показників периферійної крові на час завершення лікування, а тільки обмежилися констатацією факту їх змін на час госпіталізації?
3. За якими критеріями визначали ступінь стоншення покриття на шинах?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Кравчука Павла Олександровича на тему «КЛІНІКО-МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ НА ФОНІ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, виконана при науковому консультуванні д.мед.н., доцента Барило Олександра Семеновича, є завершеною, кваліфікованою і самостійною, виконаною на сучасному науково-методичному рівні науково-дослідницькою працею. Отримані нові обґрунтовані результати, сукупність яких вирішує актуальне завдання сучасної стоматологічної науки і практики, її результати розв'язують важливе наукове завдання.

За актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковою новизною і практичним значенням рекомендацій дисертація повністю відповідає вимогам п. 11 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор Кравчук Павло Олександрович заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія за вирішення актуального наукового завдання – підвищення ефективності лікування травматичних переломів нижньої щелепи шляхом удосконалення методики та нових засобів запобігання утворення й адгезії зубних відкладень на шинувальних назубних конструкціях у хворих, що зловживають алкоголем.

Офіційний опонент,
завідувач кафедри хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії з пластичною
та реконструктивною хірургією голови та шиї
Української медичної стоматологічної академії»,
доктор медичних наук, професор

Д.С. Аветіков

*Відрук офіційного опонента
нарізав у спец. рахунок
28.11.2018р.*

Вчений секретар

О.В. Кіткова

